

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. J DENGAN MASALAH  
UTAMA : GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN  
PASCA STROKE PADA Tn. J DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SANGKRAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan



**Disusun Oleh:**  
**SAIFUL AWIK PRATAMA**  
**J 200 090 028**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah :

Nama terang

Tanda Tangan

1. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns.

(.....)

2. Rina Ambarwati, S.Kep., Ns.

(.....)

Disahkan Oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

  


Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK. 630

(Saiful Awik Pratama, 2012, 65 halaman)

### ABSTRAKS

**Latar belakang :** Di wilayah puskesmas Sangkrah terdapat 10 penyakit terbanyak yang sering terjadi dan salah satunya adalah stroke merupakan peringkat 7. Selama tahun 2009-2011 setelah Hipertensi, Tuberculosis, Diare, Asma, Diabetes Mellitus, dan Febris. Dan sisanya adalah Difteri, Dangué Haemorrhagic Fiver dan campak setelah stroke. Tiga tahun terakhir dari tahun 2009-2011 mengalami peningkatan setiap tahunnya dan tahun 2011 terdapat 84 kasus. Dan berdasar pada laporan akhirbulan januari-april 2012 sudah ada 74 kasus. Saat melaksanakan praktik di puskesmas Sangkrah, penulis menemukan banyak warga masyarakat yang mengkonsumsi makanan siap saji, perokok berat, miras dan banyak yang

**Tujuan :** memiliki riwayat hipertensi, khususnya keluarga Tn. J.

Tujuan khusus penulisan karya tulis ini adalah: 1) Melakukan pengkajian pada keluarga khususnya pada keluarga dengan gangguan system persyarafan pasca stroke. 2). Mengidentifikasi diagnose keperawatan keluarga khususnya pada keluarga dengan gangguan system persyarafan pasca stroke. 3). Menyusun intervensi keperawatan keluarga khususnya pada keluarga dengan gangguan system persyarafan pasca stroke. 4). Melakukan implementasi keperawatan keluarga khususnya pada keluarga dengan gangguan system persyarafan pasca Stroke.

**Hasil :** Setelah dilakukan kunjungan keluarga Tn. J selama 1 minggu 4 kali keluarga mampu mengenal masalah stroke, merawat anggota yang sakit dan resiko cidera tidak terjadi

**Kesimpulan :** Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini antara lain masalah kesehatan yang muncul pada keluarga Tn. J akibat ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit stroke, sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu dalam mencapai kesehatan keluarga maksimal dalam penanganan penyakit stroke dan untuk mencapai keberhasilan keperawatan maka perlu menjalin kerjasama yang baik dengan keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan Keluarga, Stroke

**FAMILY NURSING CARE OF Mr. J's FAMILY WITH POST NEURAL  
STROKE SYSTEM DISRUPTION IN LOCAL GOVERNMENT CLINIC  
SANGKRAH SURAKARTA**

(Saiful Awik Pratama, 2012, 65 pages)

**Abstract**

**Backgroun :** In local government clinic of Sangkrah, there are 10<sup>th</sup> most happen diseases and one of them is stroke that is in the 7<sup>th</sup> rank. In year 2009-2011 after hypertension, Tuberculosis, diarrhea, and asthma Diabetes mellitus and febric. And the remainder is Diphtheria, Danguue Hemorrhagic Fiver and measles after stroke. This last 3 years in 2009-2011 there is an increase every year and in 2011 there are 84 medical cases. And based on the report on Januari-April 2012 there was 74 medical cases. When doing the practice in Sangkrah Local Government Clinic, the writer finds the civil eating fast-food, serious smoker, alcoholic and so many hypertension stories.

**Purpose :** The objective of this research paper is: 1) to investigate the family of Mr. J especially in the Neural -Stroke System Disruption. 2). to identify the diagnose of family nursing especially in the Neural -Stroke System Disruption. 3) To arrange the family nursing intervention especially in the Neural -Stroke System Disruption. 4) to do the family nursing implementation especially in the Neural -Stroke System Disruption.

**Results :** After visiting Mr. J's family for 4 times a week, the family is able to know the stroke problem, taking care the sick family member and injury risk is not happened.

**Conclusion :** The conclusion of this research is the health problem in Mr. J's family is the disability of this family to take care the sick family member and they also disable to know the stroke information, so it causes this family can not make the optimal family health in handling the stroke and to get the good nursing so they need to make a good cooperation with all family to increase the health quality.

**Keyword:** Family Nursing care, Stroke.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke adalah masalah neurlogik primer di Amerika Serikat dan di Dunia. Stroke peringkat ketiga penyebab kematian. Stroke merupakan penyakit sistem persarafan yang paling sering di jumpai kira-kira 200.000 kematian dan 200.000 orang dengan gejala sisa akibat stroke pada setiap umur, tetapi yang paling sering pada usia 75-85 tahun. (Muttaqin, 2008)

Penyakit stroke adalah penyakit yang berbahaya penyebab kematian nomor satu di Indonesia Menurut penelitian setiap tiga detik seseorang meninggal dunia karena stroke. Sementara kejadian stroke terjadi setiap 45 detik. Sayangnya kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit stroke masih sangat rendah. Masyarakat belum memahami tindakan yang perlu dilakukan ketika seseorang mengalami stroke (Endang, 2009).

Di wilayah puskesmas Sangkrah tiga tahun terakhir dari tahun 2009-2011 mengalami peningkatan setiap tahunnya dan tahun 2011 terdapat 84 kasus. Dan berdasar pada laporan akhir bulan januari-april 2012 sudah ada 74 kasus. Saat melaksanakan praktik di puskesmas Sangkrah, penulis menemukan banyak warga masyarakat yang mengkonsumsi makanan siap saji, perokok berat, miras dan banyak yang memiliki riwayat hipertensi, khususnya keluarga Tn. J.

#### **B. tujuan penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Laporan ini disusun untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga Tn. J dengan masalah utama: gangguan sistem persarafan pasca stroke pada Tn. J di Desa Sangkrah Surakarta Secara komprehensif.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J dengan gangguan sistem persarafan pasca stroke.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J dengan gangguan sistem persarafan pasca stroke
- c. Menyusun intervensi keperawatan keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J dengan gangguan sistem persarafan pasca stroke
- d. Melakukan implementasi keperawatan keluarga Tn. J khususnya pada Tn. J dengan gangguan sistem persarafan pasca stroke.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga Tn. J khususnya Tn. J dengan gangguan sistem persarafan pasca stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Stroke**

Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak. Stroke ini adalah penyakit serebrovaskular selama beberapa tahun. (Brunner & Suddarth, 2002).

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadinya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian dan stroke adalah penyakit neurologis yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung 24 jam (Batticaca, 2008).

Dari beberapa pengertian penulis menyimpulkan bahwa stroke atau *cedera cerebrovaskuler* adalah defisit neurologis yang berakibat pada hilangnya fungsi otak yang timbul secara mendadak karena adanya gangguan suplai darah kebagian otak dan menyebabkan kelumpuhan atau kematian.

#### **B. Etiologi**

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian yaitu:

1. Trombosis (bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau leher)
2. Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain)
3. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak)
4. Hemoragi (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak)

#### **C. Manifestasi klinik**

Tanda dan gejala stroke menurut Iskandar (2005):

1. Adanya lumpuh sebelah badan yang kanan atau yang kiri saja.
2. Baal atau mati rasa sebelah badan kurang, terasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai seperti terbakar.

3. Sulit menelan, minum sering tersedak
4. Bicara pelo / tidak jelas
5. Tidak memahami pembicaraan orang lain / sulit berkomunikasi dengan orang lain.
6. Kesulitan berjalan
7. Vertigo (pusing) atau perasaan berputar yang yg menetap saat tidak
8. Tidak bisa beraktifitas secara normal
9. Awal terjadinya penyakit cepat dan mendadak saat bangun tidur / istirahat
10. Gangguan penglihatan
11. Pendengaran berkurang / gangguan pendengaran
12. Banyak tidur, selalu mau tidur
13. Gerakan tidak terkoordinasi, / kehilangan keseimbangan.

### **Patofisiologi**

Infark serebri adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark tergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang disumbat.

Suplai darah ke otak dapat berubah ( makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan dan spasm vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering kali merupakan faktor penting untuk otak, trombus dapat berasal dari plak aterosklerosis, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak pada area yang disuplai oleh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area dan menyebabkan kelumpuhan dan kematian .(Mutaqqin, 2008)



### BAB III

#### Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 8 - 9 mei 2012

Nama : Tn. J.

Umur : 53 tahun

Agama : islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : buruh.

alamat : Desa Sangkrah RT 01 / RW 01, Pasar kliwon, Surakarta

#### A. Anlisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem				
1.	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn. J mengatakan tubuhnya bagian bagian kanan lemah dan seringkesemutan</li><li>- Tn. J mengatakan lidahnya terasa berat dan tidak tahu karena apa</li><li>- Keluarga dan Tn. J tidak tahu apa itu stroke, tanda dan gejala stroke, penyebab dan cara pencegahannya.</li></ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga dan Tn. J tidak bisa menjawab saat ditanya tentang stroke.</li><li>- Tangan kanan Tn. J lemah dan sulit untuk beraktifitas</li><li>- Kekuatan otot <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table></li><li>- Tn. J sekarang tidak bisa bekerja karena sulit beraktiftas</li></ul>	3	5	4	5	<p>Ketidak mampuan keluarga mengenal peyakit stroke</p>	<p>Kurang pengetahuan keluarga Tn. J</p>
3	5						
4	5						
2.	<p>Data subjektif :</p>	<p>Ketidak mampuan</p>	<p>Gangguan perfusi</p>				



### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### **A. Pelaksanaan Tindakan**

Diagnosa pertama yang penulis lakukan adalah menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian stroke, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan penyakit stroke. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang stroke dan pencegahannya, memberikan penjelasan mengenai pengertian stroke, penyebab, tanda dan gejala stroke, hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan dan agar keluarga dapat mengerti apa yang terjadi pada Tn. J. Bimbing pasien dan keluarga untuk mengatasi kekambuhan dengan cara tradisional dalam segi makanan seperti: banyak mengkonsumsi seledri, buah melon, mentimun, buah pace, dll. Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang arti stroke. Memberikan informasi pada klien dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan yang dapat digunakan (misalnya: puskesmas, puskesmas keliling, pengobatan gratis), bertujuan untuk mengetahui sejauh mana klien dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Dalam melakukan pendidikan kesehatan ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan satu pendekatan intervensi keluarga yang utama. Pendidikan dapat mencakup berbagai bidang, isi, fokus, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya serta dinamika keluarga (Friedman, 2010).

Diagnosa kedua yang penulis lakukan adalah mengkaji timbulnya pusing kepala pada Tn. J, bertujuan untuk mengetahui penyebab pusing. Memberikan penjelasan pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penyebab hipertensi, pencegahan dan diit hipertensi. Mengenai cara mencegah kambuhnya stroke seperti: gizi seimbang (perbanyak makan sayur dan buah, kurangi konsumsi garam yang berlebihan), rajin mengukur tekanan darah, olah raga teratur, kurangi stress, dan hindari merokok, hal ini bertujuan agar sebelum terjadi kekambuhan keluarga dapat mengetahui bagaimana cara untuk mencegahnya dan dapat melaksanakannya. Menjelaskan akibat lanjut dari

stroke seperti: kelemahan fisik yang berat, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan lain-lain, bertujuan agar keluarga dapat menerapkan pola hidup yang baik sesuai dengan cara untuk mencegah kekambuhan terjadinya stroke. Memberi motivasi kepada keluarga untuk selalu menerapkan pola hidup yang baik dan melakukan cara untuk mencegah kambuhnya stroke. Memberi informasi pada klien untuk mengurangi konsumsi garam guna menurunkan tekanan darah. Kelemahan dari tindakan yang dilakukan penulis adalah tindakannya sulit dilakukan secara bertahap karena keluarga Tn. J sendiri sangat tidak memperhatikan keadaan Tn. J yang dikiranya hanya menderita hipertensi, bahwa keluarga Tn. J menganggap penyakit yang diderita Tn. J bukan penyakit yang berbahaya. Kekuatan dari tindakan yang penulis lakukan adalah bahwa Tn. J sangat memperhatikan makanan apa yang menjadi pantangannya dan mengurangi konsumsi garam, dan keluarga sangat memperhatikan saat diberi penjelasan mengenai masalah stroke. Dalam melakukan pendidikan kesehatan ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan satu pendekatan intervensi keluarga yang utama. Pendidikan dapat mencakup berbagai bidang, isi, fokus, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya serta dinamika keluarga (Friedman, 2010).

Pelaksanaan diagnosa ketiga yang penulis lakukan adalah menggali pengetahuan keluarga tentang melatih motorik kasar pasien stroke, tujuannya, dan cara-caranya pada keluarga. Memberi penjelasan dan mengajarkan teknik-teknik melatih motorik kasar pasien stroke bertujuan supaya pengetahuan tentang melatih motorik kasar pasien stroke bertambah. Bimbing keluarga dan pasien untuk mempraktekan teknik-teknik melatih motorik kasar pasien stroke dengan buku pedoman yang ada. Tindakan ini dilakukan secara rutin dan bertujuan supaya cepat sembuh dan Tn. J dapat beraktifitas secara normal lagi.

## **B. Hasil Evaluasi**

Pada evaluasi diagnosa pertama keluarga Tn. J menyebutkan kembali pengertian stroke adalah penyakit yang disebabkan karena penyumbatan /

pecah pembuluh darah di otak yang berpengaruh pada saraf dan menyebabkan lupuh, tanda dan gejala stroke, penyebab stroke, pencegahan stroke. Tetapi keluarga tidak dapat menyebutkan kembali mengenai akibat lanjut dari stroke. Masalah teratasi sebagian di lanjutkan member penyuluhan tentang hipertensi.

Diagnosa kedua keluarga Tn. J dapat menyebutkan pengertian hipertensi adalah penyakit yang tekanan darahnya diatas 130 mmHg dan menyebabkan pusing dan tengkuk pegal, tanda dan gejala hipertensi, penyebab hipertensi, pencegahan dan diit hipertensi. Keluarag menyebutkan sesuai yang di ingat.masalah teratasi sebagian lanjutkan mengajari teknik-teknik melatih motorik kasar pasien stroke.

Pada diagnosa ketiga keluarga menyebutkan pengertian melatih motorik kasar pasien pasca stroke, tujuannya untuk memulihkan kekuatan otot Tn. J, dan teknik-teknik melatihnya. Keluarga mengatakan sudah paham apa yang sudah diajarkan perawat dan akan rutin melatih Tn. J. Masalah teratasi setelah melatih motorik kasar Tn. J dan intervensi di hentikan karena resiko cidera tidak terjadi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang penulis lakukan kepada keluarga Tn. J yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi, penulis dapat memberikan kesimpulan :

1. Masalah kesehatan kurang pengetahuan tentang penyakit stroke, hipertensi, dan resiko cedera yang muncul pada keluarga Tn. J akibat Ketidak mampuan keluarga mengenal penyakit stroke, Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Ketidak mampuan keluarga menciptakan lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.
2. Dengan melakukan tindakan penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke, penyuluhan tentang hipertensi dan melatih motorik kasar pasien pasca stroke dapat menambah pengetahuan keluarga dan memulihkan kekuatan otot Tn. J
3. Hal yang paling penting pada pasien pasca stroke adalah pencegahan terhadap gangguan mobilitas fisik yang semakin meluas, sehubungan dengan hal tersebut maka sebaiknya perawat lebih meningkatkan upaya dalam menanggulangi gangguan mobilitas fisik yaitu melatih ROM pada semua ekstremitas
4. Untuk mencapai keberhasilan keperawatan keluarga maka diperlukan kerjasama yang baik antar perawat dengan keluarga.

#### **B. Saran**

Penulis dalam hal ini memberikan saran untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien stroke dan masyarakat:

1. Bagi Keluarga

Untuk keluarga Tn. J supaya lebih memperhatikan Tn. J khususnya kebiasaan buruknya yaitu melanggar diet, mengatur pola makannya, jika

Tn. J bepergian keluarga bisa menemani dan mengawasi. Dan setiap 1 bulan sekali harus rutin kontrol ke puskesmas atau Rumah sakit.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Kepada Puskesmas Sangkrah untuk tetap selalu memperhatikan pasiennya. Pelayanan kesehatan yang sudah diberikan selama ini sudah baik dan mohon untuk tetap dipertahankan. meningkatkan secara terus-menerus dalam hal pemberian informasi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan latar belakang pasien dan keluarga

3. Bagi peneliti

Peneliti diharapkan mampu memperoleh hasil yang maksimal dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga secara maksimal dan lebih memahami masalah penyakit stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca,B.Fransisca.2008.*Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner& Suddarth.2002.*Keperawatan Medikal-Bedah*.Edisi 8. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Carpenito Juall Lynda.2007.*Buku Saku Diagnosis Keperawatan*.Edisi 8. Jakarta : EGC
- Carpenito Juall Lynda.2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Pratik Klinis* .Edisi 9. Jakarta : EGC
- Friedman M. 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*.Edisi 5. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Iskandar J.Dr. 2005, *Panduan Praktis Pencegahan & Pengobatan Stroke*.Jakarta :PT.Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia,
- Mubarak,W.I.dkk.2006. *Ilmu Keperawatam Komunitas Pengantar dan Teori*.Edisi 1. Jakarta:EGC.
- Muttaqin A.2008.*Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Saleba Medika
- Nanda.2010. *Diagnosa Keperawatan Definisi danKlasifikasi* . Jakarta : Penerbit Buku KedokteranEGC
- Pudiastuti,D.R.2011.*Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta :Nuha Medika..
- Setiadi.2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Suryaningsih,Koni Endang.2009.*Mengenal & Mencegah Penyakit Jantung Kanker Stroke*. Yogyakarta : Kirana Publisher